

## Slovenske smernice za rabo materničnega vložka

Slovenian guidelines for intrauterine device use

Bojana Pinter, Andreja Trojner Bregar, Senka Imamović Kumalić

Ginekološka klinika,  
Univerzitetni klinični  
center Ljubljana,  
Štajmerjeva 3,  
1000 Ljubljana

### Korespondenca/ Correspondence:

prof. dr. Bojana Pinter,  
dr. med., Ginekološka  
klinika, Univerzitetni  
klinični center Ljubljana,  
Štajmerjeva 3,  
1000 Ljubljana  
Tel.: 01-522-6060, Faks:  
01-522-6130, E-mail:  
bojana.pinter@guest.  
arnes.si

### Ključne besede:

kontracepcija,  
levonorgestrel, baker,  
spolno prenosljive  
okužbe, nosečnost

### Key words:

contraception,  
levonorgestrel, copper,  
sexually transmitted  
infections, pregnancy

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;  
81: 589-601

Prispelo: 10. jan. 2012,  
Sprejeto: 10. avg. 2012

### Kratek opis članka

V prispevku predstavljamo slovenske smernice za uporabo materničnega vložka, ki temeljijo na smernicah SZO, FSRH in CDC, in so bile potrjene januarja 2012.

### Short description of the manuscript

In the manuscript the Slovenian guidelines for intrauterine device use, based on WHO, FSRH and CDC guidelines are presented; they were approved in January 2012.

## 1. Uvod

Maternični vložek (*angl.* intrauterine device, IUD) je varna in učinkovita metoda povratne kontracepcije. IUD je izdelan iz plastike ter sprošča baker ali hormon progesteron-levonorgestrel (LNG).

Uporaba IUD se v Sloveniji v zadnjih desetih letih ponovno povečuje. Leta 1995 smo prvič ali ponovno vložili 7630 materničnih vložkov; število vložitev je upadalo do leta 2000, ko je bilo vloženih 4476 materničnih vložkov, po tem obdobju se je število vložitev vsako leto povečevalo. Po zadnjih podatkih za leto 2009 je bilo v Sloveniji prvič ali ponovno vloženih 8496 materničnih vložkov. Po podatkih zdravstvene statistike je tako leta 2009 uporabljalo IUD približno 40.000 žensk v starosti 15-49 let,<sup>1</sup> kar je skoraj 9 % žensk v rodni dobi.

Pri nas je na voljo več vrst materničnih vložkov z bakrom (bakreni IUD), od leta 1999 pa tudi maternični vložek z levonorgestrelom (LNG-IUD), ki ga imenujemo tudi intrauterini sistem (IUS). Poglavitni način

delovanja bakrenega IUD je zavora oploditve, saj je baker toksičen tako za jajčece kot za semenčice; v cervikalni sluzi tudi ovira penetracijo semenčic ter povzroči vnetno reakcijo endometrija in ovira vgnezdjenje, a ne deluje abortificientno. Poglavitni način delovanja LNG-IUD je progesterogensko delovanje na endometrij in s tem preprečevanje implantacije. LNG-IUD povzroči tudi atrofijo endometrija, spremembo viskoznosti in količine cervikalne sluzi ter s tem manjšo penetracijo semenčic; zavora ovulacije je prisotna v približno 25 %.<sup>2</sup>

Maternični vložek z bakrom ali LNG je primerna metoda kontracepcije predvsem za ženske, ki so že rodile; za tiste, ki želijo učinkovito, dolgotrajno in reverzibilno metodo kontracepcije; za ženske, ki si želijo metode, ki ne zahteva rednega dnevnega jemanja ali dejavnosti pred vsakim spolnim odnosom ali med njim; za doječe matere; za ženske, ki bi težko redno jemale oziroma uporabljale kontracepcijo; ženske, pri katerih odsvetujemo uporabo drugih vrst kon-

Smernice so bile potrjene na seji Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo dne 6. januarja 2012.

trancepcije; za ženske, ki ne želijo več otrok in se ne želijo sterilizirati.<sup>3</sup>

## 2. Namen smernice

Smernice za uporabo materničnega vložka potrebujemo zato, ker zajemajo področje, na katerem zaradi različnih dognanj in priporočil obstajajo razlike v obravnavi in zdravljenju.

## 3. Raven dokazov

V prikazanih smernicah so posamezna priporočila označena s stopnjo glede na raven, podprto z dokazi:<sup>4</sup>

- A Priporočilo je podprto z vsaj eno kakovostno randomizirano kontrolirano razi-skavo (ravni Ia in Ib).
- B Priporočilo je podprto s kakovostno kontrolirano klinično raziskavo, o temi pa ni objavljene randomizirane klinične raziskave (ravni IIa, IIb in III).
- C Priporočilo temelji na mnenju strokovnjakov ali kliničnih izkušnjah spoštovanih avtoritet s področja. O temi ni objavljenih kakovostnih kliničnih raziskav (raven IV).

Dobra klinična praksa

Priporočeno ravnanje na podlagi kliničnih izkušenj strokovne skupine.

Ravni, podprte z dokazi:<sup>4</sup>

- Ia dokaz na podlagi metaanalize ali randomizirane kontrolirane raziskave;
- Ib dokaz na podlagi vsaj ene randomizirane kontrolirane raziskave;
- IIa dokaz na podlagi vsaj ene dobro zasnovane kontrolirane raziskave brez randomizacije;
- IIb dokaz na podlagi vsaj ene dobro zasnovane kvazi-eksperimentalne raziskave;
- III dokaz na podlagi dobro zasnovane ne-eksperimentalne opisne raziskave, kot npr. primerjalna raziskava in objave primerov;
- IV dokaz na podlagi poročil strokovnjakov ali mnenj spoštovanih avtoritet za področje.

## 4. Merila primernosti za rabo kontracepcije

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2009 izdala četrto, zadnjo različico priporočil o rabi kontracepcije v obliki meril primernosti pri predpisovanju posameznih kontracepcijskih metod (*angl.* Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use), ki so bila oblikovana v okviru SZO s pomočjo različnih mednarodno priznanih strokovnjakov.<sup>5</sup> Priporočila so pomoč pri izdelavi nacionalnih smernic posamezne države, katerih izdelava naj upošteva nacionalno zdravstveno politiko, potrebe, prednostne naloge in vire. Na osnovi priporočil SZO je leta 2009 medicinska merila izdala tudi britanska Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use).<sup>6</sup> Obe publikaciji sta temeljna vira za izdelavo v prispevku predstavljenih slovenskih smernic za rabo IUD. Priporočila za rabo IUD za stanja po presaditvi organov smo povzeli po ameriških priporočilih Centers for Disease Control and Prevention.<sup>7</sup> Merila primernosti se nanašajo na varnost (tj. neposredna zdravstvena tveganja) uporabe določene kontracepcijske metode pri ženskah z določenimi zdravstvenimi stanji ali ob hkratni rabi določenih zdravil.<sup>6</sup>

Na podlagi anamneze, usmerjenega telesnega pregleda in, če je potrebno, še dodatnih laboratorijskih preiskav, lahko uporabnico glede na njeno zdravstveno stanje razvrstimo v eno od štirih kategorij primer-nosti uporabe določene kontracepcijske metode:<sup>5</sup>

- *Kategorija 1:* stanje brez omejitev za uporabo kontracepcijske metode;
- *Kategorija 2:* stanje, pri katerem so prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode na splošno večje od teoretičnih ali dokazanih zdravstvenih tveganj;
- *Kategorija 3:* stanje, pri katerem je teoretično ali dokazano tveganje običajno večje od prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode;
- *Kategorija 4:* stanje, pri katerem uporaba kontracepcijske metode predstavlja nesprejemljivo zdravstveno tveganje.

Pri stanjih kategorije 1 kontracepcijsko metodo uporabljamo v vseh okoliščinah; pri

stanjih kategorije 2 kontracepcijsko metodo običajno uporabljamo; pri stanjih kategorije 3 uporaba kontracepcijske metode običajno ni priporočljiva, razen izjemoma, če niso na voljo ali niso sprejemljive druge bolj primerne metode; pri stanjih kategorije 4 kontracepcijske metode ne uporabljamo.<sup>6</sup>

V nekaterih primerih in ob določenih stanjih sta začetek (Z) in nadaljevanje (N) uporabe določene kontracepcijske metode razvrščena v različni kategoriji.<sup>6</sup> Če se npr. določeno bolezensko stanje pojavi ob rabi kontracepcijske metode, lahko nadaljnjo uporabo razvrstimo v višjo ali nižjo kategorijo.

*V tekstu so uporabljene kratice:* AIDS – akvirirani imunski deficitni sindrom, GVT – globoka venska tromboza, HIV – virus humane imunске pomanjkljivosti, ITM – indeks telesne mase, IUD – maternični vložek, PE – pljučna embolija, RTG – rentgensko slikanje, SLE – sistemski eritematozni lupus, SPO – spolno prenosljive okužbe, TIA – tranzitorna ishemična ataka, UZ – ultrazvok, VTE – venska trombembolija.

#### Kategorija 4: IUD ne uporabljamo.

- nosečnost;
- poporodna sepsa;
- takoj po septičnem splavu;
- nepojasnjena krvavitev iz nožnice, tj. sum na resnejšo bolezen, pred izpeljanimi diagnostičnimi postopki (Z – kat. 4, N – kat. 2);
- gestacijska trofoblastna bolezen pri vztrajno povišanih vrednostih  $\beta$ -hCG oz. pri maligni bolezni;
- rak materničnega vratu pred zdravljenjem (Z – kat. 4, N – kat. 2);
- rak endometrija pred zdravljenjem (Z – kat. 4, N – kat. 2);
- medenična vnetna bolezen v sedanjosti (Z – kat. 4, N – kat. 2);
- spolno prenosljive okužbe: simptomatska ali asimptomatska okužba s klamidijo, sedANJI gnojni cervicitis ali gonoreja (Z – kat. 4, N – kat. 2);
- tuberkuloza s prizadetostjo medeničnih organov (Z – kat. 4, N – kat. 3).

Za LNG-IUD velja še:

- sedANJI rak dojke.

Kadar je prisotno katero izmed navedenih stanj, se z uporabnico pogovorimo in ji svetujemo uporabo alternativne metode.

#### Kategorija 3: IUD običajno ne uporabljamo. Uporaba IUD je primerna le izjemoma, če niso na voljo ali niso sprejemljive druge bolj primerne metode.

- 48 ur do < 4 tedne po porodu, ne glede na dojenje, velja tudi za porod s carskim rezom;
- rak jajčnikov pred zdravljenjem (Z – kat. 3, N – kat. 2);
- miomi maternice s spremembo oblike maternične votline;
- anatomske nepravilnosti maternice, prirojene ali pridobljene, s spremembo oblike maternične votline, ki onemogoča pravilno vstavitve IUD;
- povečano tveganje za SPO; lahko je tudi kat. 2;
- okužba s HIV ob zdravljenju z antiretrovirusnimi zdravili; lahko je tudi kat. 2;
- tuberkuloza s prizadetostjo medeničnih organov, če se pojavi ob uporabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 3);
- SLE s hudo trombocitopenijo (Z – kat. 3, N – kat. 2), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- presaditev organov z zapleti: akutna ali kronična odpoved presadka, zavrnitev presadka, vaskulopatija (Z – kat. 3, N – kat. 2);
- zdravljenje z nukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NRTI), z nenukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NNRTI) in ritonavir – zaviralci proteaz; lahko je tudi kat. 2 (Z – kat. 2/3, N – kat. 2).

Za LNG-IUD velja še:

- ishemična bolezen srca (sedanja ali v preteklosti), če se pojavi ob rabi LNG-IUD (Z – kat. 2, N – kat. 3);
- možganska kap (sedanja ali v preteklosti, vključno s TIA), če se pojavi ob rabi LNG-IUD (Z – kat. 2, N – kat. 3);

- rak dojke v preteklosti, brez znakov bolezni v zadnjih 5 letih;
- huda (dekompensirana) jetrna ciroza;
- benigni (hepatocelularni adenom) ali maligni tumor jeter (hepatom);
- SLE s prisotnostjo (ali neznano) antifosfolipidnih protiteles.

Če je prisotno stanje iz te kategorije, se o možnih tveganjih z uporabnico pogovorimo in ji predlagamo alternativne metode kontracepcije. Če so nesprejemljive ali nedosegljive, uvede IUD primerno usposobljen izvajalec, uporabnica pa je pod nadaljnjim zdravniškim nadzorom.

### Kategorija 2: IUD običajno uporabljamo.

- od menarhe do starosti 20 let;
  - po splavu v 2. trimesečju;
  - bolezen srčnih zaklopk ali prirojena bolezen srca z zapleti (npr. pljučna hipertenzija, atrijska fibrilacija, anamneza subakutnega bakterijskega endokarditisa);
  - močna ali podaljšana krvavitev iz nožnice, redna ali neredna, velja za bakreni IUD, (za LNG-IUD je Z – kat. 1, N – kat. 2);
  - nepojasnjena krvavitev iz nožnice (suma na resnejšo bolezen pred izpeljano diagnostiko), če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 2);
  - endometrijoza, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 1);
  - huda dismenoreja, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 1);
  - rak materničnega vratu pred zdravljenjem, če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 2);
  - rak endometrija pred zdravljenjem, če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 2);
  - rak jajčnikov pred zdravljenjem, če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 3, N – kat. 2);
  - anatomske nepravilnosti maternice, prirojene ali pridobljene, brez spremembe oblike maternične votline (vključno s stenozo cerviksa ali laceracijami cerviksa), ki ne vplivajo na pravilno vstavitve IUD;
  - medenična vnetna bolezen v sedanosti, če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 2);
  - spolno prenosljive okužbe: simptomatska ali asimptomatska okužba s klamidijo, sedanji gnojni cervicitis ali gonoreja, če se pojavijo ob rabi IUD (Z – kat. 4, N – kat. 2);
  - druge SPO (razen HIV in hepatitis), vaginitis (vključno z okužbo s trihomonomomom in bakterijsko vaginozo);
  - povečano tveganje za SPO; lahko je tudi kat. 3;
  - visoko tveganje za okužbo s HIV;
  - okužba s HIV z ali brez zdravljenja z antiretrovirusnimi zdravili; ob zdravljenju je lahko tudi kat. 3;
  - AIDS, zdravljenje z antiretrovirusni zdravili;
  - anemije (talasemija, srpastocelična anemija, zaradi pomanjkanja železa), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 1);
  - SLE s hudo trombocitopenijo, če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 3, N – kat. 2), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
  - SLE ob imunosupresivnem zdravljenju (Z – kat. 2, N – kat. 1), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
  - presaditev organov brez zapletov;
  - presaditev organov z zapleti (akutna ali kronična odpoved presadka, zavrnitev presadka, vaskulopatija), če se pojavijo ob rabi IUD (Z – kat. 3, N – kat. 2);
  - zdravljenje z nukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NRTI), z nenukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NNRTI) in z ritonaviro – zaviralci proteaz; lahko je tudi kat. 3 (Z – kat. 2/3, N – kat. 2).
- Za LNG-IUD velja še:
- več dejavnikov tveganja za pojav srčno-žilnih bolezni (npr. starost, kajenje, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, debelost);
  - bolezni arterijskih žil (koronarna bolezen z angino pektorisa, bolezni perifernih žil z intermitentnimi klavdikacijami, hipertenzivna retinopatija, TIA);
  - VTE (GVT/PE) v preteklosti;
  - sedanja VTE (GVT/PE) (na antikoagulantnem zdravljenju);

- večji kirurški poseg z daljšo imobilizacijo;
- znane trombogene mutacije (faktor V Leiden, mutacija protrombina, pomanjkanje proteina S, proteina C in antitrombina);
- ishemična bolezen srca, sedanja ali v preteklosti (Z – kat. 2, N – kat. 3);
- možganska kap, sedanja ali v preteklosti, vključno s TIA (Z – kat. 2, N – kat. 3);
- znana hiperlipidemija;
- migrena brez avre ali z avro;
- močna ali podaljšana krvavitev iz nožnice (redna ali neredna), če se pojavi ob rabi IUD (Z – kat. 1, N – kat. 2);
- cervikalna znotrajepitelijska neoplazija (CIN);
- neopredeljena zatrdlina v dojki;
- nosilke mutacij genov, povezanih z nastankom raka dojke (npr. *BRCA1*);
- sladkorna bolezen (od insulina neodvisna ali od insulina odvisna) brez žilnih zapletov;
- sladkorna bolezen z znano nevropatijo, retinopatijo ali nefropatijo;
- sladkorna bolezen s pridruženimi drugimi žilnimi boleznimi;
- simptomatska bolezen žolčnika v preteklosti, zdravljena s holecistektomijo ali konzervativno;
- simptomatska sedanja bolezen žolčnika;
- asimptomatska bolezen žolčnika;
- holestaza ob rabi KOK v preteklosti;
- žariščna nodularna hiperplazija jeter;
- sekundarna Raynaudova bolezen z lupusnimi antikoagulanti;
- SLE s hudo trombocitopenijo ali ob imunosupresivnem zdravljenju ali nič od naštetega (vključno brez prisotnosti antifosfolipidnih protiteles).

Če je prisotno katero izmed naštetih stanj, lahko pazljivo presejanje in primerno spremljanje ob uporabi IUD odtehta morebitna tveganja. Če uvedemo IUD, stanje zabeležimo in uporabnico podučimo o opozorilnih znakih, ki so pomembni za njeno stanje.

### Kategorija 1: IUD uporabljamo v vseh okoliščinah.

- starost več kot 20 let;
- pariteta: ni rodila ali že rodila;
- $\geq 4$  tedne po porodu, ne glede na dojenje, velja tudi za porod s carskim rezom;
- po splavu v 1. trimesečju;
- zunajmaternična nosečnost v preteklosti;
- kirurški posegi v mali medenici v preteklosti (za carski rez glej poporodna stanja);
- kajenje, ne glede na starost in število pokajenih cigaret;
- debelost, ne glede na ITM;
- več dejavnikov tveganja za pojav srčno-žilnih bolezni (npr. starost, kajenje, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, debelost), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- ustrezno zdravljeni povišani krvni tlak;
- povišani krvni tlak, ne glede na vrednosti tlaka;
- bolezni arterijskih žil (koronarna bolezen z angino pektoris, bolezni perifernih žil z intermitentnimi klavdikacijami, hipertenzivna retinopatija, TIA), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- povišani krvni tlak v nosečnosti v preteklosti in normalni krvni tlak v sedanjosti;
- VTE (GVT/PE) v preteklosti, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- sedanja VTE (GVT/PE) (na antikoagulantnem zdravljenju), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- družinska anamneza VTE (GVT/PE) v 1. kolenu ne glede na starost;
- večji kirurški poseg z daljšo imobilizacijo, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- večji kirurški poseg brez daljše imobilizacije;
- manjši kirurški poseg brez imobilizacije (npr. operacija varic);
- nepokretnost, ki ni v povezavi s kirurškim posegom (npr. odvisnost od invalidskega vozička, izčrpavajoča bolezen);
- znane trombogene mutacije (faktor V Leiden, mutacija protrombina, pomanjkanje proteina S, proteina C in antitrombina), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);

- varice;
- povrhnji tromboflebitis;
- ishemična bolezen srca, sedanja ali v preteklosti, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je Z – kat. 2, N – kat. 3);
- možganska kap, sedanja ali v preteklosti, vključno s TIA, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je Z – kat. 2, N – kat. 3);
- znana hiperlipidemija, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- bolezen srčnih zaklopk ali prirojena bolezen srca brez zapletov;
- nemigrenski glavoboli (blagi ali hudi);
- migrena brez ali z avro, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- epilepsija;
- depresivne motnje;
- neredna krvavitev iz nožnice, brez močne krvavitve;
- benigni tumorji jajčnika (vključno s cistami);
- gestacijska trofoblastna bolezen pri upadajočih oz. nemerljivih vrednostih  $\beta$ -hCG;
- ektropija materničnega vratu;
- cervikalna znotrajepitelijska neoplazija (CIN), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- neopredeljena zatrdlina v dojki, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- benigna bolezen dojke;
- rak dojke v družini;
- nosilke mutacij genov, povezanih z nastankom raka dojke (npr. *BRCA1*), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- sedanji rak dojke, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 4);
- rak dojke v preteklosti brez znakov boleznih v zadnjih 5 letih, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 3);
- miomi maternice, brez spremembe oblike maternične votline;
- medenična vnetna bolezen v preteklosti brez sedanjega tveganja za SPO;
- shistosomioza brez zapletov ali z jetrno fibrozo (brez jetrne ciroze);
- tuberkuloza brez prizadetosti medeničnih organov;
- malarija;
- nosečnostna sladkorna bolezen v preteklosti;
- sladkorna bolezen (od inzulina neodvisna ali od insulina odvisna) brez žilnih zapletov, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- sladkorna bolezen z znano nevropatijo, retinopatijo ali nefropatijo, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- sladkorna bolezen s pridruženimi drugimi žilnimi boleznimi, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- motnje delovanja ščitnice (golša, hipotiroza, hipertiroza);
- simptomatska bolezen žolčnika v preteklosti, zdravljena s holecistektomijo ali konzervativno, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- simptomatska sedanja bolezen žolčnika, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- asimptomatska bolezen žolčnika, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- holestaza v nosečnosti v preteklosti;
- holestaza ob rabi KOK v preteklosti, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- virusni hepatitis (akutni, nosilka virusa, kronični);
- blaga (kompenzirana) jetrna ciroza;
- huda (dekompenzirana) jetrna ciroza, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 3);
- žariščna nodularna hiperplazija jeter, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- benigni (hepatocelularni adenom) ali maligni tumor jeter (hepatom), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 3);
- vnetne črevesne bolezni (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis);
- primarna in sekundarna Raynaudova bolezen brez lupusnih antikoagulantov;
- sekundarna Raynaudova bolezen z lupusni antikoagulantmi, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- SLE s prisotnostjo (ali neznano) antifosfolipidnih protiteles, velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 3);
- SLE ob imunosupresivnem zdravljenju, če se pojavi ob rabi IUD (Z–kat. 2, N–kat. 1), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);

- SLE brez zapletov (vključno brez prisotnosti antifosfolipidnih protiteles), velja za bakreni IUD (za LNG-IUD je kat. 2);
- zdravljenje z antikonvulzivi (fenitoin, karbamazepin, barbiturati, primidon, topiramid, okskarbazepin);
- zdravljenje z lamotriginom;
- zdravljenje s širokospektralnimi antibiotiki, antimikotiki in antiparazitiki;
- zdravljenje z rifampicinom ali rifabutinom.

Za LNG-IUD velja še:

- močna ali podaljšana krvavitev iz nožnice, redna ali neredna (Z – kat. 1, N – kat. 2);
- endometrioza (za bakreni IUD je kat. 2);
- huda dismenoreja (za bakreni IUD je kat. 2);
- anemije–talasemija, srpastocelična anemija, anemija zaradi pomanjkanja železa (za bakreni IUD je kat. 2).

## 5. Svetovanje ob rabi materničnega vložka

### 5.1 Ocena primernosti uporabnice za uporabo IUD

Svetovalec oz. zdravnik mora biti seznanjen s smernicami za rabo materničnega vložka (dobra klinična praksa).<sup>2</sup> Pred uporabo IUD moramo primerno svetovati o izbiri in uporabi metode. Pogovoriti se je potrebno o prednostih in slabostih IUD, stranskih učinkih, zanesljivosti, tveganjih, izbiri vrste IUD in načrtovanju družine (dobra klinična praksa).<sup>3</sup>

Z anamnezo ocenimo primernost ženske za uporabo IUD. Pred vstavitvijo IUD mora zdravnik upoštevati:

- natančno anamnezo – vsa posebna zdravstvena stanja v preteklosti in sedanjosti, družinsko anamnezo, jemanje zdravil, alergijo na baker (dobra klinična praksa);
- posebno anamnezo spolnega vedenja in oceno morebitnega večjega tveganja za SPO (ženske mlajše od 25 let, ženske stare > 25 let z novim spolnim partnerjem ali več kot enim partnerjem v zadnjem

- letu ali če ima njihov stalni partner druge spolne partnerje/ke) (priporočilo C);<sup>2</sup>
- da pri ženskah, ki še niso rodile, uporaba IUD ne zmanjša plodnosti, je pa povezana z večjim tveganjem za ekspanzijo; tveganje za neplodnost ob uporabi IUD je povezano z tveganjem za SPO, zato je pomembna anamneza spolnega vedenja;<sup>6</sup>
- ginekološki pregled (v zrcalih, bimanualni pregled), ki je nujni del ocene zdravstvenega stanja pred rabo IUD, po potrebi tudi še dodatni pregledi glede na anamnezo;<sup>3</sup>
- da moramo pri ženskah z večjim tveganjem za SPO pred vstavitvijo IUD vzeti bris materničnega vratu vsaj na klamidijo (*C. trachomatis*) in po potrebi glede na anamnezo tudi na gonorejo (*N. gonorrhoeae*) (dobra klinična praksa);
- da pri ženskah z večjim tveganjem za SPO, če še ni na voljo izvidov preiskav na SPO, pretehtamo morebitno profilakso z antibiotikom (ki deluje vsaj na *C. trachomatis*) pred vstavitvijo IUD (dobra klinična praksa);
- da pri asimptomatskih ženskah ni indikacije za testiranje in zdravljenje okužb spodnjih rodil pred vstavitvijo IUD ali odlašanje vstavitve IUD do izvidov preiskav (dobra klinična praksa);
- da je pri ženskah z endokarditisom v preteklosti ali z umetno srčno zaklopko potrebno intravensko antibiotično profilaktično zdravljenje bakterijskega endokarditisa ob vstavitvi in ob odstranitvi IUD (priporočilo C).<sup>2</sup>

V Sloveniji so na voljo ali so bili v zadnjih desetletjih na voljo različni tipi IUD (Tabela 1). Poznavanje tipov IUD je pomembno, ker imajo uporabnice vstavljene različne tipe IUD različno dolgo (dobra klinična praksa). Z dokazi podprta medicina pri nekaterih tipih IUD dovoljuje tudi daljšo uporabo, kot je registrirana.<sup>2</sup>

**Tabela 1:** Različni tipi IUD, ki so na voljo ali so bili na voljo v Sloveniji.

Tip IUD	Učinkovina	Mere IUD	Primerna dolžina mater. votline	Registr. raba	Z dokazi podprta dovoljena raba	Delež zanositev v 5 letih
Flexi-T 300	baker 300 mm <sup>2</sup>	dolžina 28 mm širina 23 mm	≥ 5 cm, tudi nulipare	5 let	5 let	< 1 % (1 leto)
Flexi-T+ 380	baker 380 mm <sup>2</sup>	dolžina 32 mm širina 28 mm	≥ 6 cm	5 let	5 let	< 1 % (1 leto)
Ginetik normal	baker 250 mm <sup>2</sup>	dolžina 32 mm širina 30 mm	≥ 6 cm	5 let	5 let	< 1 % (1 leto)
Ginetik mini	baker 250 mm <sup>2</sup>	dolžina 27 mm širina 24 mm	tudi nulipare	5 let	5 let	< 1 % (1 leto)
TCu380A	baker 380 mm <sup>2</sup>		≥ 6,5 cm	10 let	< 12 let	< 2 %
TCu380S	baker 380 mm <sup>2</sup>			10 let	< 10 let	< 2 %
Multiload Cu375	baker 375 mm <sup>2</sup>		≤ 6,5 cm	5 let	< 10 let	
Mirena	LNG 14µg/24 ur	dolžina 32 mm širina 32 mm	≥ 6 cm	5 let	< 7 let (ženske stare ≥ 45 let ob vstavitvi IUD)	< 1 %

## 5.2 Informacije, ki naj jih dobi uporabnica IUD

Uporabnicam je potrebno dati ustno in pisno informacijo o IUD. Zdravnik naj uporabnici pojasni način delovanja IUD, učinkovitost, trajanje zaščite, zaplete, stranske učinke, tveganja, koristi, izbiro IUD ter povratek plodnosti:

- Poglavitni način delovanja bakrenega IUD je preprečevanje oploditve (priporočilo B).
- Poglavitni način delovanja LNG-IUD je delovanje na endometriji in s tem preprečitev vgnezdjenja; učinek progestogena na sluz v materničnem vratu ovira tudi penetracijo semenčic (priporočilo B).
- Učinkovitost IUD je visoka: v petih letih zanosi manj kot 2 % žensk ob uporabi bakrenega IUD (TCu380A, TCu380S) in manj kot 1 % ob uporabi LNG-IUD (priporočilo C).
- TCu380A in TCu380S lahko ostaneta vstavljeni v maternici 10–12 let (glej Tabelo 1), drugi bakreni maternični vložki pa do 5 let (priporočilo C).
- Pri ženskah, ki jim vstavimo bakreni IUD pri starosti 40 let ali kasneje, lahko IUD ostane v maternici še eno leto po menopavzi, če menopavza nastopi po 50. letu,

oziroma dve leti, če menopavza nastopi pred 50. letom (priporočilo C).

- LNG-IUD je registriran kot kontracepcijsko sredstvo za 5 let (priporočilo C).
- Pri ženskah, ki jim vstavimo LNG-IUD v starosti 45 let ali kasneje, lahko IUD ostane v maternici 7 let oziroma dokler ni potrjena menopavza (dobra klinična praksa).
- Predrtje maternice ob IUD se pojavi v 2 od 1000 primerov vstavljenih IUD (priporočilo B).
- Tveganje za ekspanzijo IUD je približno 1 primer na 20 in je najpogostejše v prvem letu uporabe, še posebej v prvih 3 mesecih po vstavitvi (priporočilo B).
- Ni razlik v deležih ekspanzij med različnimi bakrenimi materničnimi vložki in med LNG-IUD (priporočilo A).
- Celokupno tveganje za zunajmaternično nosečnost ob IUD je manjše kot brez uporabe kontracepcije; ni razlik med posameznimi materničnimi vložki (priporočilo A).
- V prvih 20 dneh po vstavitvi IUD je povečano tveganje za medenično okužbo, tveganje pa je podobno tveganju neuporabnic IUD (priporočilo B).
- Mazanje, blage krvavitve in močnejše ali podaljšane krvavitve so pogoste v prvih

- 3–6 mesecih rabe bakrenega IUD (priporočilo C).
- Neredne krvavitve ali mazanje je pogosto v prvih 6 mesecih po vstavitvi LNG-IUD, po 1 letu pa prevladuje amenoreja ali blaga krvavitve (priporočilo B).
- Ob LNG-IUD pride do sistemske absorpcije progesterona, vendar prekinitve uporabe zaradi stranskih učinkov (akne, glavobol) niso pogostejše kot pri uporabi bakrenega IUD (priporočilo C).
- Ob LNG-IUD se lahko pojavijo ciste na jajčnikih, vendar so redko klinično pomembne (priporočilo B).
- LNG-IUD lahko uporabljamo za zdravljenje idiopatske menoragije in/ali za zaščito pred hiperplazijo endometrija ob estrogenskem zdravljenju (priporočilo B).
- Uporabnica mora imeti možnost, da izbere vrsto IUD glede na merila primernosti in njenih želja (dobra klinična praksa).
- Pred vstavitvijo IUD mora uporabnica prostovoljno privoliti v poseg po pojasnilu (dobra klinična praksa).
- Po odstranitvi IUD ni zamika v povratku plodnosti (priporočilo B), plodnost se povrne takoj.<sup>2</sup>
- Priporočljivo je, da ženska ne zanosi prvi mesec (do prve menstruacije) po odstranitvi IUD, da se iz telesa izločijo sledovi bakra (bakreni IUD) oz. sintetičnega progesterona (LNG-IUD). Če načrtuje zanositev, naj vsaj en mesec pred načrtovano zanositvijo začne jemati pripravke folne kisline (dobra klinična praksa).
- Če vstavimo LNG-IUD kasneje kot v prvih 7 dneh menstruacijskega cikla, je potrebna dodatna zaščita s kondomom ali spolna vzdržnost še 7 dni po vstavitvi (dobra klinična praksa).
- Pri prehodu iz druge metode kontracepcije lahko IUD vstavimo takoj, če zanesljivo vemo, da ženska ni noseča in ni potrebno čakati na naslednjo menstruacijo; ob bakrenem IUD ni potrebna dodatna zaščita; ob LNG-IUD je potrebna dodatna zaščita s kondomom ali spolna vzdržnost še 7 dni po vstavitvi (dobra klinična praksa).
- Z uporabnico se prehodno pogovorimo o potrebi po protibolečinskem zdravljenju ob vstavitvi IUD in jo po potrebi uporabiti (dobra klinična praksa).
- V ambulantni naj bo tudi oprema za nujno medicinsko pomoč, če bi jo potrebovali (priporočilo C).
- Pred vstavitvijo IUD moramo žensko bimanualno ginekološko pregledati (priporočilo C).
- Ni dokazov, da je čiščenje ektocerviksa pred vstavitvijo IUD koristno, lahko pa odstranimo sluz in debris z materničnega vratu, preden vstavimo IUD (dobra klinična praksa).
- Sterilne rokavice niso potrebne, če je IUD že v inserterju in za vložitev IUD uporabimo tehniko »brez dotika«; zadoštujejo rokavice za enkratno uporabo, ki smo jih zamenjali po bimanualnem pregledu (dobra klinična praksa).
- Ob vstavitvi IUD s prijemalko stabiliziramo maternični vrat, da izmerimo dolžino maternične votline in zmanjšamo možnost predrtja maternice (priporočilo C).
- Vstavitev IUD je potrebno dokumentirati, vključno z vrsto IUD, ki smo ga vstavili (priporočilo C).<sup>2</sup>

### 5.3 Varna vstavitev IUD

Pri izbiri primernega časovnega okvira vstavitve IUD mora zdravnik upoštevati udobje in varnost uporabnice.

- Bakreni IUD lahko vstavimo kadar koli med menstruacijskim ciklom, če zanesljivo vemo, da ženska ni noseča (priporočilo C).
- LNG-IUD lahko vstavimo kadar koli med menstruacijskim ciklom, če zanesljivo vemo, da ženska ni noseča in zanesljivo vemo, da ni bilo tveganja za zanositev (dobra klinična praksa).

Zdravnik lahko zanesljivo domneva, da ženska ni noseča, če ženska nima znakov in simptomov nosečnosti in če izpolnjuje katero koli od naslednjih meril:<sup>2</sup>

- ni imela spolnih odnosov od zadnje normalne menstruacije;
- pravilno in dosledno je uporabljala zanesljivo metodo kontracepcije;

- je v prvih 7 dneh od začetka normalne menstruacije;
- je v prvih 7 dneh po splavu;
- doji izključno/skoraj izključno, je amenoreična in manj kot 6 mesecev po porodu.

V Sloveniji običajno vstavimo IUD v prvih 5 dneh po začetku menstruacije oziroma v zadnjih dneh menstruacije. Prednosti vstavitve IUD med menstruacijo je manjša verjetnost vstavitve IUD v nosečo maternico in lažja vložitev, ker je kanal materničnega vratu širši kot po menstruaciji. IUD lahko vstavimo tudi v času ovulacije, ko je kanal materničnega vratu ponovno širši, če zanesljivo vemo, da ženska ni noseča. IUD lahko vstavimo tudi po uspešni histeroskopski operaciji maternične pregrade. IUD ne vstavljamo v maternico, katere votlina je krajša od 6 cm (npr. Flexi T+ 380) oziroma 5 cm (npr. Flexi T 300). Dolžino maternične votline (*cavum uteri* in *cerviks uteri*) in širino maternične votline lahko ocenimo z vaginalno UZ preiskavo in glede na meritve izberemo ustrezno velik oz. majhen IUD. Po vstavitvi nitke IUD odrežemo, tako da zunaj materničnega vratu ostane približno 2 cm. Uporaba tamponov ob vstavljenem IUD ni prepovedana (dobra klinična praksa).

#### 5.4 Spremljanje uporabnice IUD

Po vstavitvi IUD moramo uporabnico seznaniti z več vidiki uporabe IUD.

- Uporabnico ustno in pisno poučimo o tipu vstavljenega IUD in predvidenem trajanju rabe (dobra klinična praksa).
- Spolne odnose odsvetujemo, dokler je prisoten krvav izcedek ali bolečine, tj. približno še 7 dni po vstavitvi (dobra klinična praksa).
- Uporabnico moramo seznaniti z načinom kontrole nitke IUD v nožnici, o možnosti ekspanzije IUD, če nitke ne tipa, in (v teh primerih) nujnosti rabe dodatne kontracepcije do zdravniškega pregleda (dobra klinična praksa).
- Uporabnicam IUD z večjim tveganjem za SPO (ženske mlajše od 25 let, ženske stare > 25 let z novim spolnim partnerjem ali več kot enim partnerjem v zadnjem letu ali če ima njihov stalni partner druge spolne partnerje/ke) svetujemo dodatno uporabo kondoma ob IUD (dobra klinična praksa).
- Uporabnico IUD seznanimo s stanji, ob katerih naj poišče zdravniško pomoč: simptomi medenične okužbe, dolgotrajne motnje menstruacijskega cikla, izostanek menstruacije, netipne nitke IUD, tipanje stebila IUD v nožnici (priporočilo C).
- Kontrolni pregled je potreben po prvi menstruaciji po vstavitvi IUD oz. po 3–6 tednih od vstavitve (priporočilo C); letni kontrolni pregledi rutinsko niso potrebni.
- Če uporabnica želi odstranitev IUD brez nevarnosti, da bi prišlo do zanositve, naj pride na odstranitev IUD v prvih dneh menstruacijskega cikla; če želi odstranitev kasneje v ciklu, naj se vzdrži spolnih odnosov ali uporablja drugo metodo zanesljive kontracepcije vsaj 7 dni pred odstranitvijo IUD; če je imela spolni odnos v predhodnih 7 dneh, je potrebno pretehtati potrebo po odstranitvi IUD in morebitni hkratni hormonski nujni kontracepciji.<sup>2</sup>
- Zamenjava IUD je možna v istem ciklu, hkrati takoj po odstranitvi IUD. Če so v brisu materničnega vratu prisotni aktinomicetam podobni organizmi (ALO) brez simptomov ali znakov okužbe, je varna takojšnja ponovna vstavitev IUD ali vstavitev v 3–5 dneh po odstranitvi IUD. Potreba po premoru med odstranitvijo in ponovno vstavitvijo IUD ter po morebitni antibiotični profilaksi v primeru prisotnosti ALO je prepuščena individualni presoji zdravnika.<sup>10</sup>
- Pri diagnosticiranju in zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu z električno zanko (LLETZ) IUD ni potrebno odstraniti; če je možno, naj IUD ostane vstavljen; odločitev je prepuščena klinični presoji lečečega zdravnika. V primeru, da bo odstranitev IUD potrebna, uporabnici svetujemo spolno vzdržnost ali uporabo kondoma vsaj 7 dni pred LLETZ. V primeru nepričakovane odstranitve IUD ocenimo tveganje za neželjeno nosečnost v ciklu in po potrebi svetujemo alternativne metode kontra-

**Tabela 2:** Obravnava zapletov, povezanih z IUD.<sup>2,3</sup>

Zaplet, povezan z IUD	Obravnava
Sum na predrtje ob vstavitvi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Postopek ustavimo in preverimo vitalne znake (krvni tlak, utrip) in stanje ženske vsakih 5–10 minut v prvi uri po predrtju, nato vsake pol ure, dokler ni bolnica stabilna.</li> <li>Če nastopijo spremembe v vitalnih znakih ali hematokritu, bolečina ali znaki peritonealnega draženja, nastavimo intravenski kanal in bolnico pod nujno napotimo v ustrezno bolnišnico.</li> <li>opravimo UZ pregled rodil in/ali RTG trebuha na prazno, da določimo lokacijo IUD, čim prej.</li> <li>Če je stanje normalno in je IUD odstranjen, lahko gre ženska domov 6 ur po predrtju.</li> <li>IUD lahko ponovno vstavimo po 6 tednih od predrtja.</li> </ul>
Netipne nitke	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uporabnica naj uporablja drugo metodo kontracepcije ali se vzdrži spolnih odnosov do razjasnitve zapleta.</li> <li>Če ne vidimo nitk, naredimo UZ pregled rodil. Če je IUD v maternici, lahko tam ostane ali pa ga odstranimo z ozko prijemalko ali Novakovo kireto, po potrebi histeroskopsko.</li> <li>Če UZ ne določimo lokacije IUD in nimamo dokazov za ekspanzijo, opravimo RTG trebuha na prazno.</li> <li>Če je IUD v trebušni votlini zunaj maternice, žensko napotimo na kirurško odstranitev IUD.</li> </ul>
Nenormalne krvavitve	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izključitev boleznih ali okužb rodil, če stanje traja več kot 6 mesecev po vstavitvi IUD.</li> <li>Pri uporabnicah LNG-IUD moramo ob spremembi vzorca krvavitve izključiti okužbe, nosečnost in boleznih rodil (UZ rodil, biopsija endometrija).</li> <li>Pri uporabnicah bakrenega IUD lahko mazanje, blage in močnejše ter podaljšane krvavitve zdravimo z nesteroidnimi antirevmatiki (ne aspirin) ali antifibrinolitiki.</li> </ul>
Nosečnost	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izključiti moramo zunajmaternično nosečnost.</li> <li>Uporabnico, ki je zanosila ob IUD, seznanimo z večjo možnostjo spontanega splava v 2. trimesečju, prezgodnjega poroda in okužbe, če IUD ostane v maternici.</li> <li>Odstranitev IUD ob nosečnosti zmanjša tveganja; verjetnost spontanega splava zaradi odstranitve IUD je majhna.</li> <li>Če so nitke IUD vidne, odstranimo IUD do 12. tedna nosečnosti.</li> <li>Če nitke IUD niso vidne, jih poiščemo ob porodu ali prekinitvi nosečnosti, po potrebi opravimo RTG trebuha na prazno.</li> </ul>
Sum na medenično vnetno bolezen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Če so prisotni simptomi in znaki medenične vnetne bolezni, uvedemo ustrezne antibiotike.</li> <li>IUD ni potrebno odstraniti, razen če simptomi ne izginejo v naslednjih 72 urah ali če ženska želi odstranitev IUD.</li> <li>Če odstranimo IUD, po potrebi hkrati predpišemo nujno hormonsko kontracepcijo.</li> <li>Pri potrjeni medenični vnetni bolezni ali sumu nanjo spremljamo bolnico, dokler simptomi in znaki ne izginejo, po potrebi zdravimo partnerja in ocenimo nadaljnje tveganje za SPO in svetujemo o varni spolnosti.</li> </ul>
Prisotnost aktinomicetam podobnih organizmov (ALO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Če so ob IUD v brisu materničnega vratu prisotne ALO brez simptomov ali znakov okužbe, odstranitev IUD ni potrebna.</li> <li>Če se pojavijo simptomi in znaki okužbe, moramo hkrati iskati tudi druge vzroke okužb (SPO) in po potrebi odstraniti IUD.</li> </ul>

cepcije (npr. nujna hormonska kontracepcija). IUD lahko ponovno vstavimo 4–6 tednov po LLETZ.<sup>11</sup>

- Ni dokazov o morebitnih tveganjih pri magnetnoresonančnem slikanju (MRI) ob vstavljenem bakrenem IUD. Uporabnica naj pred slikanjem radiologa opozori, da ima vstavljen IUD.<sup>12</sup>

## 5.5 Obravnava zapletov, povezanih z IUD

Obravnavo zapletov povezanih z IUD prikazujemo v Tabeli 2.<sup>2,3</sup>

## 5.6 IUD kot nujna kontracepcija

Kot nujno kontracepcijo lahko uporabimo bakreni IUD, ki povzroči vnetni odziv endometrija in ovira vgnezdenje, baker v cervikalni sluzi pa ovira gibljivost semenčic in oploditev.

- Bakreni IUD moramo kot obliko nujne kontracepcije ponuditi vsem ženskam v 72 urah po nezaščitenem spolnem odnosu (dobra klinična praksa).
- Bakreni IUD, ki vsebuje najmanj 380 mm<sup>2</sup> bakra, je prva izbira nujne kontracepcije za ženske, ki bi izbrale bakreni IUD kot trajni način kontracepcije (priporočilo A)
- Bakreni IUD lahko kot nujno kontracepcijo vstavimo takoj, ko pride ženska na pregled po nezaščitenem spolnem odnosu. Lahko ji ponudimo vstavitvev IUD tudi kasneje, po tem, ko dobi hormonsko nujno kontracepcijo (dobra klinična praksa).
- Bakreni IUD moramo vstaviti v 5 dneh po nezaščitenem spolnem odnosu. Če lahko ocenimo čas ovulacije, lahko vstavimo bakreni IUD tudi po 5 dneh po nezaščitenem spolnem odnosu, vendar ne, če je od ovulacije preteklo več kot 5 dni (priporočilo C).
- Pri bakrenem IUD kot nujni kontracepciji so enake kontraindikacije kot pri redni uporabi IUD (priporočilo A).
- Pred vstavitvijo IUD kot nujne kontracepcije moramo ženskam, ki imajo večje tveganje za SPO (ženske, mlajše od 25 let; ženske stare > 25 let z novim spolnim partnerjem ali več kot enim partnerjem v zadnjem letu ali če ima njihov stalni partner druge spolne partnerje/ke) svetovati testiranje na *C. trachomatis* (priporočilo C).
- Če testiranje ni mogoče, ženskam, ki sodijo v skupino z večjim tveganjem, profilaktično predpišemo antibiotik ob vstavitvi IUD (dobra klinična praksa).
- Nujni IUD odstranimo kadar koli po naslednji menstruaciji, če ženska ni imela nezaščitenega spolnega odnosa ali če bo začela uporabljati redno hormonsko kontracepcijo (priporočilo C).<sup>8</sup>
- Ženske lahko obdržijo nujni IUD kot stalno kontracepcijo (dobra klinična praksa).<sup>9</sup>

## 6. Pojasnilo

Smernice so sistematično pripravljena priporočila, ki zdravnikom (in bolnikom) pomagajo pri odločanju o načinu primernega vodenja in zdravljenja posameznih stanj. S priporočili ne želimo narekovati edinega možnega načina obravnave bolnika ali njegovega zdravljenja. Uporabljamo jih kot osnovo in prilagajamo individualnim razlikam in potrebam bolnikov, nosečnic, porodnic ter razpoložljivim materialnim in nematerialnim sredstvom.

## Literatura

1. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zdravstveni statistični letopis, Slovenija 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010.
2. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Intrauterine Contraception. Clinical Effectiveness Unit. November 2007. London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2007.
3. International Planned Parenthood Federation. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services. Third Edition 2004. London: Regent's College, 2004.
4. Novak Ž. Navodila za pripravo smernic [cited Dec 21 2011]. Available from: <http://forum.obgyn-si.org/>
5. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fourth edition, 2009. Geneva: World Health Organization, 2009.
6. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, UKMEC 2009. London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2009.
7. Center for Disease Control. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th Edition. Morbidity and Mortality Weekly Report 2010; 59 (RR-4).
8. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Emergency Contraception. Clinical Effectiveness Unit. August 2011. London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2011.
9. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC guidance. Emergency contraception. April 2006. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2006; 32 (2): 121-8.
10. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Clinical Effectiveness Unit. Member's enquiry response. Enquiry Reference: 2911 [cited Nov 3 2012]. Available from: <http://www.fsrh.org/pdfs/No%202911.pdf>
11. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Clinical Effectiveness Unit. Member's enquiry response. Enquiry Reference: 3193 [cited Nov 3 2012]. Available from: <http://www.fsrh.org/pdfs/No%203193.pdf>
12. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Clinical Effectiveness Unit. Member's enquiry response. Enquiry Reference: 2945 [cited Nov 3 2012]. Available from: <http://www.fsrh.org/pdfs/No%202945.pdf>